FIOCRUZ

PROPOSTA
Jornal da Reforma Sanitária

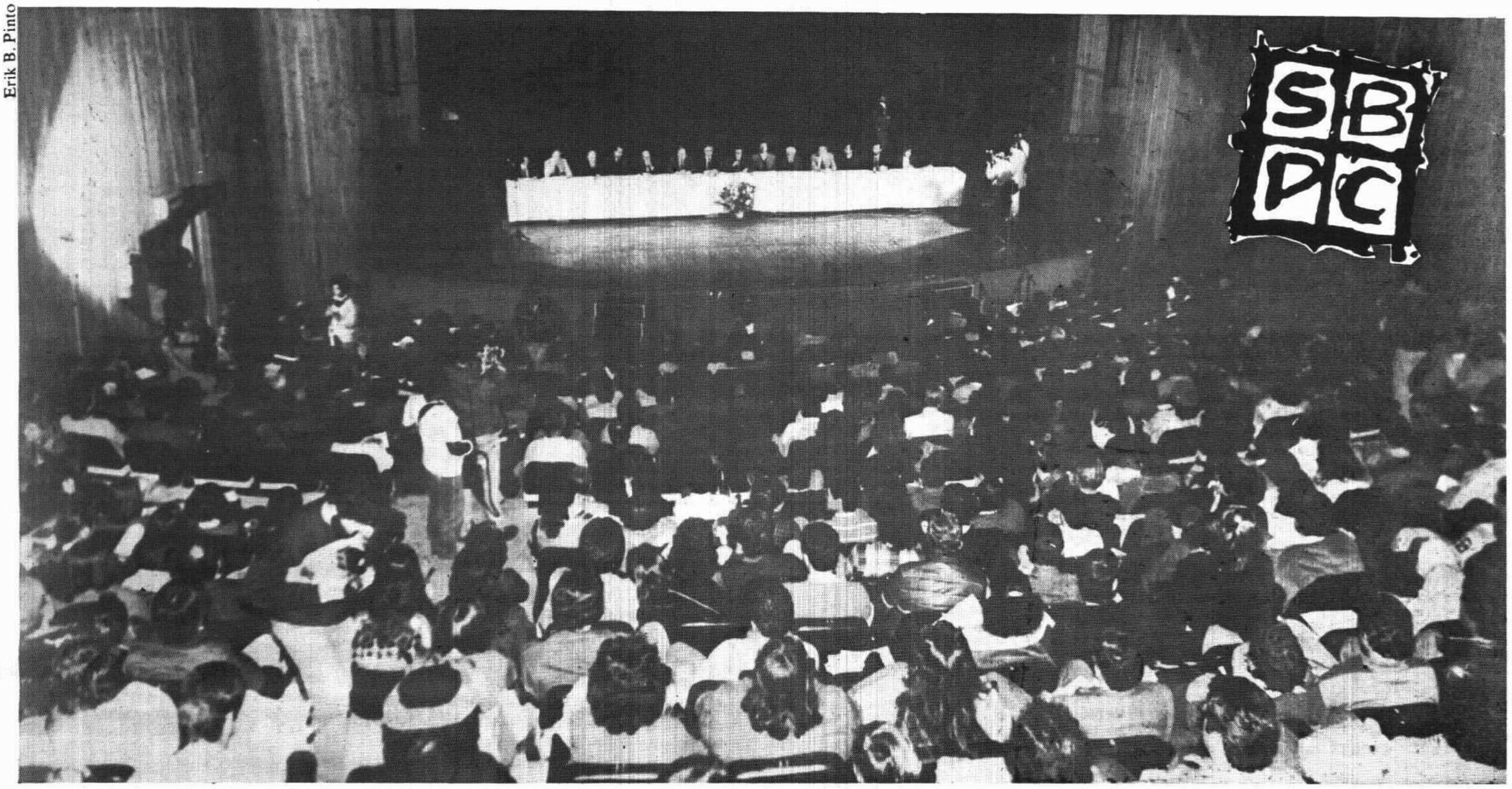
11

radis
REUNIÃO, ANÁLISE E DIFUSÃO DE INFORMAÇÃO SOBRE SAÚDE

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ - MANGUINHOS

ANO 2 — Nº 11 — JULHO/AGOSTO DE 198ª

Erik B. Pinto



REUNIÃO DA SBPC ABRE ESPAÇO PARA AMPLO DEBATE SOBRE A SAÚDE COLETIVA

Traçar um amplo painel sobre o processo de implantação da Reforma Sanitária no Brasil, incluindo as iniciativas tomadas até aqui, os fatos que estão ocorrendo hoje e as perspectivas que se apresentam. Com este objetivo, a equipe do Projeto RADIS esteve presente à 40ª Reunião Anual da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC), realizada de 10 a 16 de julho, em S. Paulo, onde vários simpósios, conferências, cursos e debates promovidos em conjunto pela Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Abrasco) e pelo Centro Brasileiro de Estudos da Saúde (Cebes) enfocaram o assunto.

Nestes debates foram tratadas de questões fundamentais relativas à saúde como a disseminação da AIDS; as atuais modificações do sistema de saúde; o papel das Ações Integradas de Saúde (AIS) e do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (Suds) nesta reformulação; o problema da formação de recursos humanos para o setor; o papel cumprido pelos partidos políticos na elaboração do texto sobre saúde na Constituinte; o atual dilema enfrentado pelos profissionais de saúde na luta pela Reforma Sanitária; a dependência do Brasil no campo da biotecnologia e dos imunobiológicos e a avaliação do Senador Giovani Berlinguer, do Partido Comunista Italiano, e um dos líderes da Reforma Sanitária naquele País, do atual estágio da luta em defesa da saúde no Brasil e no mundo, em sua conferência "Política e Saúde".

Para traçar este painel estiveram presentes à SBPC profissionais e autoridades do setor saúde como Sergio Arouca (Presidente da Fiocruz), José Pinotti (Secretário de Saúde do Estado de S. Paulo), Luiz Cordoni Jr. (Professor e Coordenador do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva da UnB), Paulo Elias (Professor da USP), Sábato Giraldi (Professor da Unicamp), Eduardo Jorge (constituinte do PT-SP), Euclides Scalco (PSDB-PR), Roberto Chabo (PSB-RJ) Ubaldo Dantas (PDT-BA), Sônia Fleury (Pesquisadora da Escola (Nacional de Saúde Pública da Fiocruz), Luiz Jacinto (Professor da Unicamp), Jorge Bermudez (Diretor do Instituto Vital Brazil) e Willy Beçak (Diretor do Instituto Butantã).

Antes de colocar um ponto final nas discussões, estes debates levantaram uma série de questionamentos e desafios à continuidade do processo de implantação da Reforma Sanitária e é sob este ângulo que as reportagens desta edição do PROPOSTA devem ser analisadas. Em virtude da ampla cobertura dos debates sobre saúde coletiva travados na SBPC, esta edição não traz a análise da implantação da Reforma em nenhum estado brasileiro, o que voltará a ser feito a partir do mês de agosto. (Págs. 3, 4, 5, 6 e 8).

Pinto B. Erik

Conass elege o seu novo presidente

Em reunião realizada em Brasília, o Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (Conass) elegeu o médico cirurgião Nilo Alves de Almeida para presidi-lo por um mandato de um ano. Ex-Superintendente do Inamps e atual Secretário de Saúde do Pará, ele foi ouvido pelo RADIS e falou sobre a irreversibilidade da implantação do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (Suds), do processo de Reforma Sanitária no Brasil, da participação popular no sistema de saúde, da polêmica questão da isonomia salarial e dos avanços e perigos de retrocesso contidos no texto sobre saúde na Constituinte. (Pág. 7)

CARTAS

Vivenciando o Suds

Ao tomar conhecimento do material fornecido pelo Projeto Radis sobre o setor saúde verificamos ser um material muito interessante, atualizado e de significativa importância visto o momento atual que estamos vivenciando neste setor. É de suma importância que os profissionais da área de saúde se mantenham informados e é neste sentido que estamos solicitando que, se possível, nos enviem, permanentemente os materiais editados pelo Radis.

Atuamos em um centro de saúde da Secretaria Municipal do Bem-Estar Social da Prefeitura de Juiz de Fora e estamos vivenciando a unificação do Sistema de Saúde e todas as informações que pudermos obter nos será de grande utilidade.

Enilda Rosa de Moraes __ Juiz de Fora __ MG

Informações fundamentais

Vimos por meio desta solicitar o envio de uma coleção completa do PROPOSTA — Jornal da Reforma Sanitária, desde o seu número 1. Gostaríamos ainda de parabenizá-los pelas brilhantes informações veiculadas por SUMULA a cada mês, todas fundamentais para nós que trabalhamos no setor saúde.

Rosângela Teixeira — Coordenadora do Centro Acadêmico de Nutrição da Universidade Federal de Viçosa — MG

Veículo proveitoso

Tendo conhecimento das publicações editadas por este Projeto e sabendo da importância de tais orientações para os nossos profissionais da área de saúde — e conseqüentemente para a melhoria da qualidade do atendimento à nossa população —, a Diretoria Regional de Saúde de Barbacena, através de seu setor de Biblioteca, vem solicitar o envio permanente de suas publicações para que venham enriquecer e aprimorar nossos conhecimentos. Neste momento é de maior interesse publicações referentes à zoonose, saúde mental, doenças sexualmente transmissíveis, hanseníase e parasitologia.

Vicente de Paulo Araújo — Chefe da Biblioteca da DRS de Barbacena — Secretaria de Saúde — MG.

Orientações importantes

Tenho a imensa satisfação de parabenizá-los pelo PROPOSTA — Jornal da Reforma Sanitária, que circula em todo o Brasil, tendo em vista ser ele um meio de comunicação altamente proveitoso para os que lidam direta ou indiretamente com a saúde. Quero aproveitar para solicitar o envio mensal deste jornal para que eu possa acompanhar o desempenho do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (Suds) nas várias regiões do País.

Antonio Rogério Holanda da Silva __ Augusto Severo __ RN

Grandes interesses

Venho através desta solicitar um pedido de assinatura de todas as publicações do Projeto RADIS, o qual despertou nesta Coordenação um grande interesse devido aos trabalhos publicados e editados por esta tão bem conceituada equipe de trabalho.

Francisco de Almeida Bandeira __ Coordenadoria de Zoonoses de João Pessoa __ PB

PROPOSTA
Jornal da Reforma Sanitária

O jornal PROPOSTA é editado pelo RADIS — Reunião, Análise e Difusão de Informação sobre Saúde, projeto desenvolvido pela **Escola Nacional de Saúde Pública** e pelo **Centro de Informações para a Saúde** da **Fundação Oswaldo Cruz**, com a colaboração do **Inamps.**

Coordenador do Projeto RADIS: Ary Carvalho de Miranda; **Editor Responsável:** Álvaro Nascimento; **Reportagem e Redação:** Álvaro Nascimento, Marcus Barros Pinto; Rogério Lannes Rocha e Carlos Xavier; **Ilustrações:** Carlos Xavier (Caco); **Banco de Notícias:** Simone Oliveira e Sinval Brandão; **Secretaria:** Jandira Vilhena; **Arte:** Gandir Gama Neves.

Tiragem: 45 mil exemplares; **Distribuição:** Direta, via correio; **Composição, fotolito e impressão:** Jornal dos Sports S.A. (Rua Tenente Possolo, 15/25 — Rio de Janeiro)

Projeto RADIS: Av. Brasil, 4036 — salas 509/511/513/515 — CEP 21.040 — Manguinhos — Rio de Janeiro — Brasil — Tel. (021) 270-9122 Ramais 287 e 288.

Caco

DOSE DUPLA

Prêmio José Reis

Com a presença do ministro de Ciência e Tecnologia Luís Henrique da Silveira; do presidente do CNPq, Crodowaldo Pavan; e da presidente da SBPC (Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência), Carolina Bori, foi entregue o Prêmio José Reis de divulgação científica de 1987, durante a realização da 40ª reunião desta entidade em São Paulo. Os premiados foram: Diógenes Silva, do "Diário do Grande ABC", na categoria Jornalismo Científico; Messias Carreira, cientista paulista, na modalidade Divulgação Científica, e o Museu Paraense Emílio Goeldi, como instituição. Na ocasião, o ministro Luís Henrique enfatizou a importância da comunicação social como o elo de informação entre a ciência e a sociedade e anunciou a realização do primeiro curso de jornalismo científico no Brasil, a se realizar a partir deste semestre na Universidade de Brasília, com o apoio integral do CNPq.

Ensp homenageada

A Escola Nacional de Saúde Pública (Ensp) da Fundação Oswaldo Cruz recebeu a medalha "Saúde para Todos" da Organização Mundial de Saúde, como um reconhecimento de sua notável contribuição à melhoria da formação e habilitação do pessoal de saúde necessário para a direção e administração dos sistemas de serviços de saúde.

Segundo carta recebida da OMS informando sobre a seleção da Ensp para receber a medalha, "o apoio desta escola nos tem sido de grande valia para demonstrar que indivíduos, comunidades, governos e o setor privado, as universidades, os organismos não governamentais e as instituições internacionais compartem a responsabilidade mais ampla de trabalharem em conjunto para a consecução da meta comum de Saúde para Todos". Com a presença do Diretor Geral da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), Carlyle Guerra de Macedo, foram homenageados pela OMS também o professor Ernani, da ENSP, e o cartunista Ziraldo.

Discutindo o alternativo

Numa iniciativa que dá bem uma idéia dos novos ares que vão tomando conta da rede pública de saúde, o Grupo de Trabalho do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (Suds) do Inamps do Rio de Janeiro promoveu no Hospital da Lagoa várias discussões sobre a implantação na rede pública de práticas ligadas à medicina alternativa. Compareceram aos debates os responsáveis pelos ambulatórios de acupuntura do estado e conferencistas especializados em **shiatsu** e **do-in,** utilizados pelas culturas orientais em vários tipos de tratamento.

Medicina comunitária

A Sociedade Brasileira de Medicina Geral Comunitária (SBMGC) promoverá entre os dias 16 e 21 de agosto, em Ouro Preto — MG, o 3º Congresso Brasileiro de Medicina Geral Comunitária e o 2º Fórum de Residência Médica em Medicina Geral Comunitária. Apesar de a Sociedade não congregar todos os profissionais da área de saúde, ela incorpora apenas os médicos entre seus quadros, os organizadores do Congresso estão convidando todos os profissionais que fazem parte da equipe multiprofissional de saúde para participarem do evento na qualidade de membros efetivos, na apresentação de temas livres ou nos cursos que serão oferecidos durante os dias de realização do Congresso.

Entre as mesas-redondas do Congresso já estão confirmadas "Momentos e Perspectivas do Profissional de Saúde Comunitária na Atual Política de Saúde" e "Ação do Profissional de Saúde: Experiências de Ronda Alta e Espírito Santo".

Maiores informações e inscrições com o Dr. Núncio Araújo Sol, no Centro de Saúde Morro do Cruzeiro — Universidade Federal de Ouro Preto — Rua Diogo Vasconcelos, s/nº — Ouro Preto — Minas Gerais — CEP 35.400.

Encontro nacional de odontólogos

No período de 23 a 26 de agosto se realizará em Recife-PE o V Enatespo (Encontro Nacional de Administradores e Técnicos em Serviços Públicos Odontológicos), onde estarão em discussão os temas Odontologia e Reforma Sanitária, Programa de Assistência Odontológica de acordo com as diretrizes da I Conferência Nacional de Saúde Bucal, Assistência Odontológica e o Suds e Municipalização e Distritalização dos Serviços Médico-Odontológicos. Para maiores informações e inscrições, procurar a Secretaria de Saúde da Prefeitura do Recife, fones 224-2445, 231-3408 e 231-3156.

ATUAIS MODIFICÃÇOES NO SISTEMA DE SAÚDE

O papel do Suds na implantação do projeto de Reforma Sanitária

Sérgio Arouca, presidente da Fundação Oswaldo Cruz, e José Aristodemo Pinotti, Secretário de Saúde do Estado de São Paulo, debateram, na 40ª Reunião Anual da SBPC as "Atuais Modificações do Sistema de Saúde". Para cerca de 150 pessoas que lotavam a sala, mais que traçar um histórico das modificações, os debatedores alertaram para os riscos presentes, hoje, para a implentação integral da Reforma Sanitária no País.

Arouca avaliou o texto constitucional aprovado no primeiro turno como "o avanço possível dentro do balanço de forças atual", destacando a fixação do princípio "saúde, direito de todos, dever do Estado", a garantia do sistema único e a participação popular como um direito. Acrescentou que a perda do controle público dos insumos se deu mais por desinformação do setor privado, já que o Estado somente importaria e repassaria para a indústria, não se caracterizando a temida estatização deste setor.

Para o segundo turno, Sérgio Arouca acredita que a pressão dos setores privados da saúde se concentrará em retirar a exigência do contrato de direito público para os convênios, a estatização do sangue e o sistema de controle dos conveniados. E o impedimento de qualquer retrocesso "dependerá da pressão da sociedade", alertou.

A respito do Suds, Arouca definiu-o como "uma das reformas administrativas mais corajosas no serviço público brasileiro, com a autodestruição de uma estrutura que detinha poder centralizado e muito dinheiro". E acrescentou: "Foi feita no peito".

Erik B. Pinto

No debate que analisou os avanços e recuos na reestruturação do sistema de saúde, Sérgio Arouca (Presidente da Fiocruz) e José Aristodemo Pinotti (Secretário de Saúde de S. Paulo) debateram o texto constitucional e o papel do Suds no caminho da Reforma.

A implantação do Suds trouxe novos sujeitos para o debate envolvendo a saúde, avaliou Arouca, mas, ao lado disso, gerou conflitos e, para vencê-los, é necessária a união das forças para garantir os avanços. Identificou como riscos principais o fato de se estar se estadualizando e municipalizando sem que tenha havido uma unificação a nível federal. "Estamos chegando a uma federação sem Estado", identificou. Outro risco é a não efetivação, ainda, da Reforma Tributária, gerando governos carentes e possibilidade de desvio para outras áreas da verba destinada à saúde. E finalmente a participação popular, que não deve ser feita como concessão de um benefício. "Descentralização sem povo não existe", frisou, acrescentando que "a população ainda não tem claro o que seja a Reforma Sanitária, não sentiu claramente os efeitos desta reforma administrativa e, portanto, ainda não pode agir em sua defesa".

Pinotti, concordando com a velocidade da implantação do Suds maior que a instalação de uma base legal, disse que a "única forma da população apoiar a Reforma é a implementação na prática do projeto". "Não esperamos, executamos, mesmo sem o rigor da lei", confessou. Citou tentativas de reversão, como a inédita greve de hospitais privados em Santos, afirmando que "o avanço concreto é o único meio real de garantir a irreversibilidade da Reforma Sanitária".

Como dificuldades a vencer, Pinotti destacou a pressão dos "interesses deslocados", a "cultura dos diferentes setores" e o desequilíbrio entre o setor público (com sua imobilidade, inércia e dificuldade de mudar) e o setor privado (com sua ganância e seus focos de corrupção).

Nos debates, a platéia, basicamente composta por representantes de entidades ligadas à saúde no Estado de São Paulo (aproveitando a presença de Pinotti para algumas "cobranças"), destacou pontos como a presença forte das empresas fabricantes de Equipamentos de Proteção Individual para a indústria no **lobby** contra a saúde do trabalhador no texto constitucional, as dificuldades de controle das verbas repassadas para o Suds e a importância de uma dedicação mais peculiar à saúde ocupacional.

RECURSOS HUMANOS EM SAÚDE COLETIVA

A busca de um novo perfil profissional

"De quetipo de médico o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (Suds) necessita?". A pergunta, feita por um estudante de medicina já no final do simpósio sobre "Recursos Humanos em Saúde Coletiva", dá bem uma idéia do que foi a discussão sobre o assunto.

Para Paulo Eduardo Elias (Professor da USP e um dos conferencistas convidados), "hoje há uma completa desinformação sobre o que é a Reforma Sanitária até mesmo junto aos profissionais de saúde, quando necessitamos formar gerências para que estas reformulem o sistema a fim de acoplá-lo ao processo da Reforma".

Com o objetivo de resolver esta questão, ele propôs "um repensar dos cursos de saúde pública hoje ministrados no País, levando em consideração as necessidades do

Erik B. Pinto

Paulo Elias: "Há uma completa desinformação sobre o que é a Reforma Sanitária mesmo junto aos profissionais de saúde".

novo sistema e a própria heterogeneidade brasileira".

Paulo Elias se revelou, no entanto, temeroso de que as questões menores interfiram neste processo de redefinição do papel dos cursos:

— Não podemos discutir com base no corporativismo que hoje existe no setor porque há interesses maiores em jogo que devem ser respeitados.

Segundo ele, a principal contradição hoje existente no setor saúde em relação a recursos humanos é a dicotomização entre o ensino dado nas Universidades e escolas e a necessidade concreta da rede de serviços. Para ele, o exercício da Residência Médica deve passar por uma reavaliação:

— A Residência Médica nasceu como um projeto educacional com vista à transformação da prática médica calcada num modelo liberal. Na década de 60 o setor público, no entanto, se cristalizou como uma porta de entrada do médico no sistema de saúde. Só que ao invés da política de saúde criar mecanismos para incorporar estes profissionais, começou a repassar os residentes para a iniciativa privada, que se beneficiou disso na medida em que passou a contar com essa mão-de-obra barata.

Uma das distorções causadas pelo atual sistema, segundo Paulo Elias, é que o próprio mercado é que indica ao estudante que "quanto mais especializado ele for, mais dinheiro ele ganha". Com isso, ele explica o excessivo número de especialistas e a reduzida quantidade de generalistas.

Como proposta, ele defendeu que a Residência paga pelo Estado através da rede pública defina a especialidade médica de que a própria rede necessita, instaurando uma nova relação de custo e benefício entre o sistema público sustentado pela sociedade e o médico.

Giovani Berlinguer: POLITICA E SAUDE

A correspondência entre a democracia e o conceito de saúde

Líder da Reforma Sanitária italiana, o Senador italiano Giovani Berlinguer movimentou com suas opiniões os debates sobre saúde coletiva realizados durante a Reunião da SBPC. Em sua quinta visita ao Brasil, ele falou da Reforma Sanitária italiana, opinou sobre o processo brasileiro e contra-indicou como receita de saúde o egoismo, a intolerância e a competitividade do mundo atual.

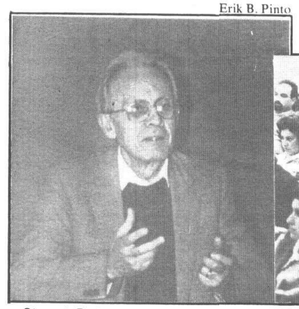
Ao abordar o tema "Política e Saúde", o Senador do Partido Comunista Italiano afirmou que há uma correspondência "não automática, mas muito significativa" entre o processo democrático e o de transformação dos conceitos dos serviços de saúde.

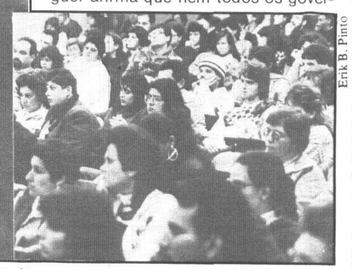
Ele lembrou que a medicina social nasceu na Europa por volta de 1848, "num momento de grande revolução democrática", e que, em outro período semelhante, logo após a II Guerra Mundial, foram criados serviços nacionais de saúde e ampliada a proteção aos trabalhadores e a seus direitos.

Com exceção dos anos pós II Guerra, Berlinguer considera que nunca houve na história um período com uma expansão democrática tão grande a nível mundial, quanto nos últimos 10 ou 15 anos:

— Não há mais o fascismo presente por 50 anos na Europa e de lá sendo exportado para outros continentes. A democracia não é mais exceção na América Latina e o novo

Erik B. Pinto





Erik B. Pinto

Giovani Berlinguer alertou para o fato de que "mais democracia nem sempre significa mais saúde", ao explicar a contradição de coexistirem na América Latina governos democráticos e limitações à saúde coletiva.

curso que tomam a União Soviética e a China é fundamentalmente uma transformação democrática. O fenômeno da revolução feminina provocou neste fim de século uma enorme influência, não apenas na política, mas principalmente sobre a vida cotidiana.

Ele adverte, porém, que "mais democracia nem sempre significa mais saúde". Propõe uma análise mais profunda das relações entre a democracia e a saúde, a história e a política. Para explicar a contradição de coexistirem na América Latina, segundo a Organização Mundial de Saúde, governos democráticos e limitações à saúde coletiva, Berlinguer afirma que nem todos os governos democráticos buscam realmente igualdade:

— Alguns deles são talvez os responsáveis, junto com a exploração internacional, pelo baixo nível de saúde da população.

Acrescentou que o setor da saúde, assim como o da educação, é, em quase todo o mundo, mais freqüentemente atingido pelas partilhas de poder entre partidos, fisiologismos e interesses imediatos, alheios às necessidades da população:

— A prevenção não tem estado no centro das atividades sanitárias de nenhum governo. Em vez de envolver o Estado na política de saúde, ela é que tem sido envolvida na corrupção e no populismo do Estado. A saúde poderia ser o caminho para o consenso.

No campo da consciência da saúde — "entendida como bem-estar, sobrevivência e equilíbrio dinâmico entre homem, natureza e sociedade" —, Berlinguer aponta como principal mudança nestas últimas décadas a formação deste conceito de interdependência da saúde e da necessidade de solidariedade na solução das questões da saúde. E, em oposição, ele identifica uma tendência "talvez mais forte", que é o egoismo, indiferença e a intolerância.

Como exemplo desta indiferença, cita as medidas preconceituosas e segregadoras frente à AIDS; a exportação de medicamentos proibidos, fábricas poluidoras e resíduos tóxicos dos países industrializados para o terceiro mundo; a "grave e repugnante" transformação do corpo humano em mercadoria através do comércio de sangue, o aluguel de útero, a venda de órgãos e até de crianças para transplante.

— Há quem ache inevitável a destruição do meio ambiente no planeta. Para fazer frente às atividades destrutivas na biosfera, uma indústria japonesa produziu recipientes com cinco litros de oxigênio e um empresário abriu um "bar de oxigênio". São reflexos de uma filosofia de vida e da saúde que considera necessário comprar um produto para ter saúde e que pode ser transformado em mercadoria o bem mais comum que tem a humanidade. Sem ver que a busca de saídas individuais não é a solução.

As AIS e o SUDS

A reformulação do sistema e suas origens históricas

"O Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (Suds) não resultou ainda numa real modificação da prestação de serviços que se faz lá na ponta, lá no ambulatório, mas foi um sucesso na medida em que conseguiu quebrar a espinha dorsal do sistema, introduzindo novos atores políticos interessados em sua melhoria". A avaliação é do coordenador geral do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva e ex-Secretário de Saúde do Paraná, Luiz Cordoni Junior, que expôs durante a Reunião da SBPC sua visão sobre as origens históricas das Ações Integradas de Saúde (AIS) e do Suds

— A pretexto de uma maior racionalização técnica, o golpe militar de 64 criou as condições políticas para a formação de um novo modelo de política de saúde, baseado na máxima acumulação de capital — iniciou Cordoni. Foram extintas as direções tripartites (governo, empregados e empregadores) dos Institutos de Aposentadoria e Pensões e a criação do INPS, em 67, unificou os seis IAPs existentes, dando origem ao segundo maior orçamento do País, menor apenas que o da própria União.

O capital estrangeiro nas áreas de medicamentos e equipamentos médico-hospitalares, tendo como sócios afiliados menores as redes particulares de hospitais, passou a ser, segundo Cordoni, o "carro-chefe" do modelo "que se caracterizou pelo privilegiamento do espaço hospitalar e das ações curativas em detrimento das preventivas, excessiva e desnecessária especialização, sofisticação tecnológica e a privatização dos serviços patrocinada pelo dinheiro público via INPS".

Erik B. Pinto

Luiz Cordoni Jr. fez uma análise das transformações no sistema desde o golpe de 64.

— O delírio desse modelo se dá em meados da década de 70, quando o Fundo de Apoio ao Desenvolvimento Social (FAS) financiava a construção e os equipamentos de hospitais, com dinheiro subsidiado. E claro que um modelo dessa natureza é autofágico e inviável. Isto ficou evidente no início da década de 80, quando foi manifesta a crise da previdência social.

É nesse momento, segundo Cordoni, que a crítica ideológica ao modelo, baseada em teses saídas dos departamentos de medicina preventiva das universidades, e a preocupação racionalizadora de alguns técnicos da previdência se encontram. Antes do início das Ações Integradas de Saúde, em 84, a própria previdência, "premida pela crise", tentou reorganizar os serviços de saúde priorizando o setor público, através dos planos Previ-Saúde, Conasp e Pais, "que não encontraram condições políticas para serem implantados".

— O entusiasmo pós-campanhas das diretas e o início da Nova República favoreceram a estratégia de reordenar a política de saúde e os convênios das AIS chegaram, em três anos, a mais de 2.700 municípios, atingindo quase 80% da população brasileira. Se as AIS não conseguiram provocar sensível melhoria da assistência à saúde, por outro lado, criaram um processo que envolveu, além da população beneficiada, lideranças comunitárias e políticas.

A realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 86, com cerca de cinco mil representantes de organizações da sociedade civil e instituições de saúde, representou "um grande salto do movimento sanitário e a maior mobilização na área de saúde na história do país". Cordoni lembra que ali foram resumidas em cinco princípios da Reforma Sanitária, as idéias elaboradas pelo movimento em quase duas décadas: a participação, a eqüidade, a descentralização, a universalização e a integralidade das ações de saúde. A criação de um Sistema Único (SUS) era a grande bandeira, mas havia divergências sobre como fazer a passagem das AIS para o SUS.

— Já que não era possível, dada a conjuntura, unir os Ministérios da Saúde e Previdência, partiu da previdência a proposta de tentar a unificação, ou justaposição dos serviços nos planos estadual e municipal, através do Suds. Isto foi no momento em que a Nova República optava por não ser o primeiro governo, da Nova República, mas sim o último da ditadura. Se o Suds não fosse implantado naquele momento, mesmo atropeladamente, ele não seria feito mais, porque a descentralização representa perda de poder para o nível central de governo, um governo que caminhava de volta à centralização. Hoje, as condições para uma tentativa de voltar atrás são difíceis, porque o número de atores políticos empenhados na concretização desse ideário da Reforma Sanitária é muito grande.

"O dilema reformista", segundo Sonia Fleury

Reforçar a luta ideológica para não perder os objetivos da Reforma

Uma aula da professora e pesquisadora Sônia Fleury encerrou o curso sobre Reforma Sanitária na reunião da SBPC. De forma sintética, didática, ela falou do "Dilema Reformista", revelando a necessidade de uma correção de rumos daqueles que lutam pela Reforma Sanitária, com o reforço na luta ideológica, para que não percam os objetivos da Reforma.

Ela historiou que o modelo reformista surgiu como parte de uma crítica ao modelo assistencial vigente há anos. Trazia uma visão da determinação social da doença e uma nova proposta para a organização social da prática médica.

Em seu primeiro momento, viu-se a necessidade de construção de um novo modelo, padrão de conhecimento. Esse processo se iniciou durante os governos autoritários e restritos ao espaço acadêmico. No segundo momento, houve a necessidade de se repassar a ideologia construída, ampliando e difundindo a consciência sanitária. Foi criado, então, o Centro Brasileiro de Estudos em Saúde, o Cebes. Um movimento ideológico, com alguma organicidade, através de seus núcleos regionais.

No terceiro momento, partiu-se para a prática política, em que se criaram projetos alternativos de saúde comunitária, verdadeiros "laboratórios de testes e locais para formação de quadros". Foram algumas secretarias municipais e estaduais de saúde, com grande apoio externo de recursos. E nas universidades, cresciam os departamentos de Medicina Preventiva. E partiu-se então, para a atuação no espaço institucional, no aparelho de Estado.

O modelo previdenciário entrou em crise financeira, necessitando de racionalização, em meio a uma crise político-institucional, com necessidade de uma democratização. O discurso reformista, democrático, foi então chamado e incorporado pelo setor hegemônico da Previdência. Foi o primeiro momento de confronto. Nasceram as AIS (Ações Integradas de Saúde), mais racionalidade mas ainda não muita democratização e o Suds (Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde), com mais racionalidade e mais democratização, ampliando a integração dos serviços públicos e o controle social.

Aí veio então o dilema, na definição de Sônia. A Reforma Sanitária tem como objetivo a saúde da população, a intenção de modificar a prática médica e a mudança do sistema de saúde. Até agora, porém, só se mudou o sistema, enquanto os outros objetivos foram esquecidos, "soterrados pela transição pactada, pelo peso do sistema e por outros fatores". Sônia reconhece que hoje há liberdades democráticas mas não se pratica uma democracia plena ("O salário mínimo é o menor da história"). E a mudança do sistema é fundamental, e certamente vai gerar conflitos fortes.

O primeiro dilema claro será quando se discutir a mudança da prática médica. Não há movimento social para mudar o pacto hegemônico de poder hoje, e isso freia as mudanças necessárias no setor. Os segundo dilema claro é a conseqüência da reforma administrativa gerada pelo Suds: o Inamps se auto destruiu e, com novo poder, as Secretarias Estaduais de Saúde vão ser hipertrofiadas, gerando conflitos dentro dos governos estaduais. "Esta reforma é em cascata e não se sabe o que vai provocar num município como Sete Lagoas, em Minas Gerais, por exemplo". O Suds, define Sônia, é uma parte da Reforma Sanitária. É, na verdade, uma reforma administrativa.

Por isso, Sônia vê a necessidade de um retorno ao segundo vértice do triângulo da Reforma Sanitária (formado pelo três momentos aqui descritos); o vértice da luta ideológica, visto que a Reforma não deve parar no Suds.

— A Reforma é necessária até mesmo à sobrevida do capitalismo. E tem que dar certo porque se não houver produtividade no setor público, vai haver grande privatização do setor de saúde. E a demanda tem que ser atendida. O direito à saúde é universal, e deve ser garantido.

Erik B. Pinto

Para Sonia Fleury, o Suds, na verdade, é uma reforma administrativa. E deve ser encarado apenas como uma parte da Reforma Sanitária.

"Reforma é um processo"

Na visão de Berlinguer, a Reforma Sanitária é um processo de transformações institucionais e econômicas, mas é, principalmente, uma reforma cultural das profissões e da população:

— A participação da população neste processo pode ser sem significação se não houver informação e cultura. Deve haver uma reforma cultural e moral para afirmar o valor da vida e da saúde sobre outros que parecem prioritários e não o são.

Ele combate a idéia liberal de uma preocupação do Estado com o "bem-estar" social, em que a empresa privada triunfa — "isto é mais ideologia do que realidade":

— A Reforma Sanitária se diferencia desta concepção clássica, porque não é impulsionada por uma visão de distribuir bem-estar, mas pretende se ocupar das relações de produção, vida e poder.

O bem-estar da população é compreendido por Berlinguer como "saúde e esperança de vida". Ele lembra que os Estados Unidos passaram de 11º ao 15º país do mundo em expectativa de vida, entre 1950 e 1980, enquanto, no mesmo período, a Itália passou de 24º para 10º e a Espanha, de 26º para 9º. Sobre a maior longevidade no sul da Itália em comparação com o norte — região mais rica e desenvolvida — ele acrescentou que fatores como nutrição, cultura e relações familiares pesam a favor, em contraposição à concentração de atividades econômicas destrutivas e forte competitividade.

Se no Brasil Berlinguer identifica uma boa "simultaneidade temporal e de idéias" para a implantação da Reforma Sanitária — referindo-se à redemocratização e à elaboração de nova Constituição —, em seu país, "o progressismo na saúde foi totalmente destruído em 30 anos de fascismo". Só existem duas referências à saúde na constituição italiana: "A saúde é direito dos indivíduos e interesse da coletividade" e "o estado assegurará a assistência à saúde dos pobres".

— Só nos anos 60, com a grande participação do movimento sindical, movimento feminino e partidos de esquerda, é que a luta pela Reforma Sanitária teve início. Os trabalhadores deixaram de mercantilizar os riscos e passaram a exigir melhores condições de trabalho, valorizando a saúde.

Entre as dificuldades para a implantação da Reforma Sanitária na Itália, ele relembra que, na década passada, cinco dos seis partidos de um governo de coalizão eram a favor da Reforma e coube justamente ao Partido Liberal, o único contrário, a indicação do Ministro da Saúde.

As mudanças ocorreram também contra a vontade das entidades médicas italianas e Berlinguer acha um bom sinal que no Brasil haja "um maior comprometimento das associações corporativas da saúde com as teses da Reforma". Ele procurou não emitir julgameto sobre o processo brasileiro, dizendo que o conhecia pouco, mas levantou algumas questões:

— Não quero criticar os amigos, mas a implantação do Suds e toda a luta necessária na Constituinte podem ter levado à uma preocupação muito institucional, com risco de subestimar os problemas reais de saúde. Como provocação, sugiro avaliarem quantas páginas das publicações de saúde falavam, neste período, de regulamentações, legislações e instituições. Um desafio seria passar a dedicar pelo menos 50% a outras problemáticas.

SIMPÓSIO SOBRE AIDS

O esforço no controle da doença

— Trabalhamos com AIDS hoje como os astrônomos que estudam uma estrela: observam um fenômeno que se efetuou há muito tempo...

A afirmação do professor Luiz Jacintho, da Unicamp, durante um dos simpósios sobre AIDS realizado na SBPC, mostra bem a dificuldade fundamental de cientistas e pesquisadores ao lidar com a doença. Segundo ele, nada de novo surgiu, nos últimos anos, em termos conceituais. O conceito da AIDS como doença é o mesmo desde 83, variando apenas os seus padrões epidemiológicos, de acordo com a população atingida e o modo de se alastrar.

Jacintho identifica atualmente três padrões epidemiológicos: o primeiro (onde o Brasil se inclui) se reconhece nos países da América e Europa, onde a disseminação da AIDS se processa principalmente através de relações homossexuais, agulhas infectadas, sangue contaminado e entre heterossexuais promíscuos, nessa ordem. ("Não me perguntem o que é um heterossexual promíscuo", pilheriou o professor).

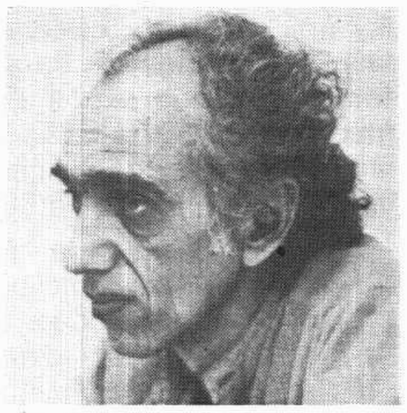
O segundo tipo de padrão é o chamado "padrão africano" observado na África e no Haiti. Neste padrão, a forma de contaminação se dá em sua maioria por via sexual de maneira geral, alcançando indistintamente homos, heteros e bissexuais. Logo após vem a afetação pelo sangue e agulhas contaminadas. O terceiro e último padrão observado é característico das regiões da Ásia e Oceania, onde a ocorrência da AIDS é esporádica, não apresentando riscos de epidemia local.

As notícias recentes veiculadas na imprensa sobre a possível "africanização" da doença no Brasil, isto é, a passagem de grupos de riscos definidos para a população em geral, como ocorre nas regiões africanas, foi a princípio descartada pelo professor, com a ressalva de que "é possível, mas para isso precisamos saber se temos aqui as mesmas características de certos países africanos"...

Já foram registrados, em todo o mundo, cerca de 150 mil casos de AIDS, desde o aparecimento da doença até agora, mas, de acordo com Luiz Jacintho, esse número é muitas vezes maior, levando-se em conta a subnotificação e o não registro, por parte de alguns países, de seus casos junto à OMS. A solução, imediata para o professor, está mais nas mãos da opinião pública do que dos cientistas.

— A única alternativa, a curto e médio prazo, é o processo educativo. Temos que transformar a opinião pública através da informação, finalizou.

Betinho: " Sociedade organizada deve controlar o sangue "



Herbert de Souza: "Eu vou morrer. Mas vocês também vão."

— Bem, vocês agora olhando para mim devem estar dizendo: "Esse homem vai morrer". É verdade. E eu, olhando para vocês, digo: "Vocês também vão..."

A frase de Herbert de Souza, o Betinho, no encerramento de sua exposição, arrancou risos e reflexões da atenta platéia da mesa-redonda sobre AIDS da qual ele participou. Betinho, além de repetir o seu famoso discurso sobre "a doença que traz de volta a consciência do homem para a morte", denunciou o sistema hospitalar que não aceita doentes da AIDS, apresentou os números da contaminação através do sangue no Brasil e acusou o Governo de se omitir na solução do problema.

Para ele o aumento do número de casos de contaminação através do sangue, subindo de 15% do total de casos, no ano passado, para 18% agora, segundo o último boletim do Ministério da Saúde, revela o desleixo com que se trata a questão no país. "Todos os países que levaram a sério isso em um ou dois anos reduziram a quase zero os índices da contaminação pelo sangue", revelou.

Ele disse ainda não acreditar em nenhuma política proposta pelo Governo, embora reconheça que algumas Secretarias Estaduais sejam capazes de enfrentar o problema de frente. No entanto, é insuficiente. Para Betinho a solução deve vir por outro lado:

— A sociedade organizada tem que tomar em suas mãos a responsabilidade de solucionar essa questão. Não há outro jeito — concluiu.

BIOTECNOLOGIA E IMUNOBIOLÓGICOS

Como reduzir a dependência ?

"Para que o Brasil reduza sua dependência da tecnologia e produção estrangeiras em imunobiológicos é preciso atuar simultaneamente em duas frentes: suprir as necessidades nacionais com a produção convencional e preparar suas instituições de pesquisa para introduzir novas tecnologias". A afirmação de Willy Beçak, diretor do Instituto Butantã, organismo do Ministério da Saúde, traduz o consenso entre os participantes do seminário "Biotecnologia e Imunobiológicos", realizado durante a reunião da SBPC.

Os outros expositores foram Jorge Bermudez, Diretor-presidente do Instituto Vital Brasil da Secretaria de Saúde do Rio de Janeiro, e David Toledo, da Fundação Ezequiel Dias, da Universidade Federal de Minas Gerais.

Beçak alertou para o fato de que, enquanto a engenharia genética e novas técnicas evoluem rapidamente, "nem com a metodologia clássica artesanal conseguimos atender à demanda do País":

— A vacina tríplice desenvolvida por engenharia genética deverá ser superada pela vacina sintética e, no Butantã, ainda a produzimos por fermentação. Enquanto acompanhamos outras tecnologias, estamos preparando nossos técnicos para assimilar e vir a produzir já a vacina sintética.

Ele defende investimentos em pesquisas avançadas, assim como na formação de recursos humanos com conhecimento básico para aplicação na produção:

— Estamos atrasados para formar uma massa crítica suficiente de recursos humanos em biotecnologia nos institutos, universidades e outros órgãos, para absorver a tecnologia existente e para, preocupados com os problemas de nosso país, poder resolver os problemas dos países em desenvolvimento, entre os quais está o Brasil.

Ao abordar a biotecnologia na área da saúde, Jorge Bermudez constatou a dependência do País em relação ao exterior na produção de matéria prima, formulação farmacêutica e na indústria de transformação:

— Cerca de 80% das matérias-primas são importadas e 82% da área de transformação está em mãos de multinacionais. A política de saúde tem que considerar a questão estratégica da soberania nacional investindo maciçamente em programas setoriais e no fortalecimento das empresas privadas nacionais e públicas de medicamentos.

Na área de vacinas e soros, ele considerou um avanço o Programa Nacional de Auto-suficiência em Imunobiológicos e defendeu uma política mais agressiva também na área de produção de reativos para diagnósticos. Informou que um grande número de doenças que deveriam ter seu diagnóstico confirmado por exames laboratoriais , tem sua notificação feita apenas por critérios clínicos, como a meningite, "cujo percentual de confirmação por laboratório no Brasil, é inferior a 1%".

O Japão foi citado por David Toledo como "a maior referência na área de biotecnologia" e um exemplo a ser seguido pelo Brasil. Segundo ele, a indústria japonesa se colocou à frente do resto do mundo em crescimento do número de patentes e redução de tecnologia importada, nos últimos anos, porque elevou substancialmente seus gastos com formação de pessoal, pesquisa e desenvolvimento:

— No Brasil precisamos destinar boa proporção de recursos a atividades de pesquisa convencional, para transformar em produção o conhecimento já existente na literatura; aumentar rapidamente a formação de recursos humanos em pesquisa convencional — para introduzir, adaptar e fazer avançar o conhecimento existente —, além da não convencional — para não ficar distanciado demais da biotecnologia moderna —; e conferir autonomia operacional às instituições, para serem ágeis e fazerem frente a situações não planejadas.

Nilo de Almeida, novo Presidente do Conass:

"Queremos interferir diretamente na reestruturação do sistema"

"O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) não deve se restringir a encaminhar propostas aos ministérios com o objetivo de solucionar a crise do setor saúde. Ele deve se transformar num fórum que debate todos os aspectos da política nacional de saúde e interfira decisivamente na restruturação deste sistema". A opinião é do Dr. Nilo Alves de Almeida, médico cirurgião, ex-Superintendente do Inamps no Pará, Secretário Estadual de Saúde daquele estado e novo Presidente do Conselho Nacional dos Secretários de Saúde. Eleito para um mandato de um ano na reunião do Conselho realizada em Brasília, ele concedeu uma entrevista exclusiva ao PROPOSTA, onde fala da irreversibilidade da implantação do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (Suds), do processo de Reforma Sanitária no Brasil, de como vê a participação popular na gestão do sistema, da solução da polêmica questão da isonomia salarial para os profissionais do setor e do conteúdo do texto sobre saúde a ser votado em segundo turno pela Assembléia Nacional Constituinte.

Para Nilo de Almeida, a implantação do Suds foi apenas o primeiro passo no caminho da Reforma Sanitária.

RADIS — Que papel o Conass deverá exercer na reestruturação do Sistema Nacional de Saúde?

NILO DE ALMEIDA — O Conselho até agora se caracterizou como um órgão que discutia internamente e tentava achar soluções para a grave crise do setor saúde apenas encaminhando propostas aos ministérios da área. No meu entender devemos ser mais ousados. O Conass deve ter uma dimensão maior, não temer em se transformar num fórum mais político, isto é, que interfira decisivamente em questões como a implantação do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (Suds) e a definição do futuro sistema nacional de saúde. Nós estaremos no papel de intermediadores entre o Ministério da Saúde, que deve coordenar nacionalmente a política do setor, e os secretários municipais, que terão a responsabilidade de gerir a chamada ponta do sistema e a quem deve ser dado todo o apoio.

RADIS — Neste aspecto como o sr. vê o fortalecimento do Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde (Conasems)? O Conass buscará encaminhar de forma conjunta com os municípios as reivindicações do setor?

NILO DE ALMEIDA — Com o avanço da Reforma Sanitária a secretaria municipal será o órgão gestor do sistema, responsável pelo atendimento primário e secundário. Nós vamos dar apoio político, técnico e gerencial para que o município venha efetivamente a desempenhar seu papel no futuro sistema. O controle social só virá de fato de baixo para cima, com o funcionamento regular das comissões interinstitucionais de saúde em cada município. Em relação ao Conasems acredito que haja uma enormidade de pontos comuns onde os dois conselhos poderão atuar juntos, à medida que defendemos, no fundamental, o mesmo ponto de vista, que é a descentralização do sistema e o fortalecimento do município.

RADIS — Há uma polêmica sobre a forma em que deve se dar o controle social do sistema de saúde. Há setores que acham que essa participação se dá deliberando efetivamente sobre ele e outra posição que defende que a comunidade tem seu espaço em fóruns consultivos. Qual é a sua posição?

NILO DE ALMEIDA — Há uma definição muito clara de responsabilidade nesta questão. É o município quem presta contas ao Tribunal de Contas sobre a aplicação dos recursos. É a ele que compete, portanto, gerir e deliberar sobre o sistema. Assim como compete às secretarias estaduais a mesma responsabilidade em seu nível de participação no sistema. É importante, sem dúvida, que se ouça a sociedade. Para isso existem os conselhos estaduais e municipais de saúde, que por terem caráter consultivo não perdem a sua força de participação efetiva no controle do sistema.

RADIS — Como o sr. vê o processo de implantação da Reforma Sanitária no Brail?

NILO DE ALMEIDA — Até agora o processo de Reforma Sanitária apenas engatinhou no Brasil. Creio que com o advento do Suds conseguimos dar o primeiro passo efetivo no caminho da Reforma Sanitária, que na verdade transcende os aspectos da assistência médica, pois tem ligações com a qualidade de vida global do cidadão, entendendo-se aí o lazer, o trabalho, o meio ambiente, o salário, a habitação, o transporte e tudo mais que o cerca. O Suds iniciou o processo avançando muito na questão da assistência médica. E é bom que se diga que ele só ocorreu porque o Ministério da Previdência teve a coragem política de descentralizar e transferir o Inamps para os estados. Todos sabiam que era preciso fazer isso mas faltava a decisão política e, é claro, os recursos. O Suds disparou o processo de Reforma Sanitária que até então engatinhava.

RADIS — Cálculos feitos por técnicos do setor saúde demonstram que nem com todo o recurso do Suds os estados conseguiriam pagar a isonomia salarial aos profissionais da saúde. Como deve ser resolvida esta questão crucial para os rumos do sistema?

NILO DE ALMEIDA — É verdadeira esta afirmação. Nem todo o dinheiro disponível para a implantação do Suds daria para pagar a isonomia. Eu vejo a solução desta polêmica através de dois eixos claros e que têm que estar presentes na mesa de negociação com os profissionais. O primeiro eixo é a questão das várias militâncias do profissional. É necessário um Plano de Cargos e Salários que pague condignamente mas que também priorize a dedicação exclusiva em tempo integral. Hoje há verbas dispersas com recursos humanos devido às várias acumulações de cargos. O segundo eixo seria, ao criar um Plano de Cargos e Salários, fixar um piso de referência nacional que comporte variações de estado para estado.

RADIS — Mas qual seria o critério para se determinar estas variações de salário de estado para estado?

NILO DE ALMEIDA — O critério da capacidade financeira do estado. Quem tem dúvidas sobre a capacidade do estado de São Paulo pagar mais a seus médicos, enfermeiros e dentistas que o estado da Paraíba? De acordo com a arrecadação do estado as faixas salariais subiriam em relação ao piso nacional de referência. Para que um sistema deste se viabilizasse, no entanto, seria fundamental a implantação da Reforma Tributária e o conseqüente fortalecimento financeiro de estados e municípios. A Reforma Tributária e o Fundo de Seguridade Social aprovados na Constituinte serão fundamentais para se implantar este tipo de proposta.

RADIS — Para influir em todas estas decisões, que transcendem a simples esfera técnica, o Conass terá que fazer pressões políticas, reivindicar, lutar para ser ouvido. O sr. não teme acusações já feitas anteriormente de que o Conselho está se politizando muito?

NILO DE ALMEIDA — Mas ele tem essa obrigação. Há uma diferença entre a boa e a má política. Faremos a política da melhoria do atendimento na saúde, do fortalecimento do município e dos estados, do salário digno aos profissionais. Nós temos que ser ouvidos. Ninguém mais que os secretários estaduais de saúde ajudaram a impulsionar a implantação do Suds e a descentralização do sistema de saúde. E nós ajudamos o Inamps a conduzir este processo também com a nossa participação política.

RADIS — Como o sr. vê o texto sobre saúde aprovado na Constituinte? Há o perigo de ele ser modificado no segundo turno. Qual a sua opinião sobre isso?

NILO DE ALMEIDA — O texto é muito bom. Eu acompanhei de perto o trabalho de negociações de seu conteúdo através do Senador Almir Gabriel, aqui do Pará. Nele conseguimos criar o sistema único e isso já é um grande avanço. Sem dúvida corremos o risco de algumas perdas, particularmente na questão da estatização dos hemoderivados. Há grupos que querem deixar apenas a coleta de sangue sob controle do Estado e abrir a produção de hemoderivados à iniciativa privada. Outro perigo grande é a possibilidade de haver algum corte no orçamento proposto para o Fundo de Seguridade Social. A meu modo de ver o texto é bom e deve permanecer inalterado no segundo turno.

Partidos avaliaram o texto sobre saúde

Partidos Políticos e a Reforma Sanitária" foi um dos debates que provocou maior expectativa entre os participantes da Reunião da SBPC. Não era para menos. Estavam reunidos Eduardo Jorge, constituinte do PT; Euclides Scalco, ex-PMDB atualmente nos quadros do recém-formado "Partido do Tucano", o PSDB; Roberto Chabo, do Conselho Federal de Medicina, representando o PSB; e o prefeito de Itabuna, Bahia, Ubaldo Dantas, do PDT. Coordenando a mesa, Márcio Almeida, do Cebes.

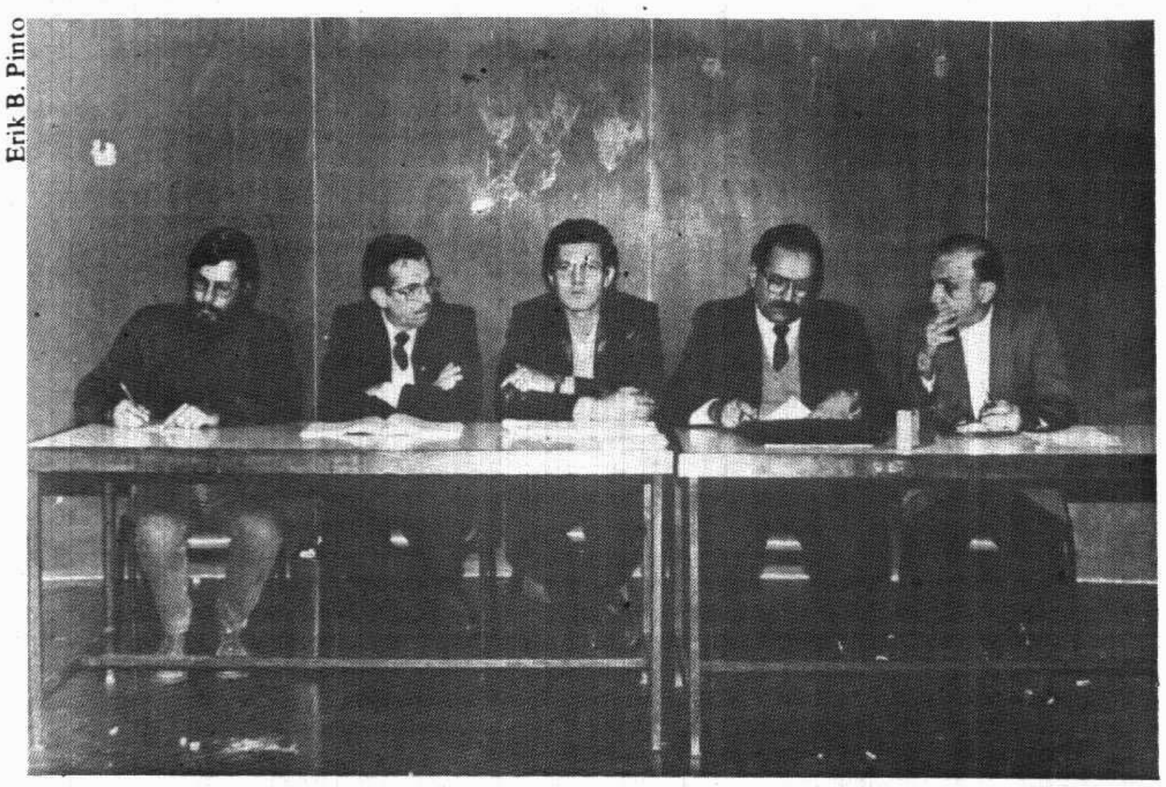
Na discussão, os expositores detiveram-se a recordar a atuação de seus partidos na confecção do texto constitucional e, rapidamente, discutir a implantação do Suds.

O consenso foi a constatação de que a área onde houve maior avanço na Constituinte foi justamente a da Saúde. Para Scalco, "o texto está acima daquilo que se poderia esperar". Ele reconhece suas limitações, mas afirma que no final o texto teve muito mais acertos do que erros. Fazendo um retrospecto da atuação do PMDB, partido pelo qual trabalhou na Constituinte, Scalco revelou que alguns (deputados e senadores) cumpriram fielmente a proposta de saúde do PMDB. Citou Mário Covas (PMDB-SP) e Almir Gabriel (PMDB-PA) como os grandes articuladores que, junto com a maioria dos partidos progressistas, chegaram a esse resultado final satisfatório. Porém, adiantou:

— Não adianta ter um bom texto Constitucional. É preciso que se tenha governos com competência para cumpri-lo!

Eduardo Jorge (PT-SP), considera que muitas concessões tiveram de ser feitas, na elaboração do texto, para que não se comprometesse algumas conquistas importantes, como a estatização do sangue, por exemplo. Ele conta que a princípio o partido defendia a estatização progressiva, mas recuou e assumiu a presença da livre iniciativa no texto para manter o Sistema Único de Saúde, o que ele considera a grande vitória dos quase 100 parlamentares que lutaram pela Reforma Sanitária na Constituinte.

Erik B. Pinto



Da esquerda para a direita: Eduardo Jorge, Euclides Scalco, Márcio Almeida, Ubaldo Dantas e Roberto Chabo.

Eduardo Jorge vê o Suds como uma "política do governo, sobre a qual deve-se intervir". Para ele o Suds não é o Sistema Único, e cabe à sociedade organizada intervir no que ele chama de "realidade governamental". Já Roberto Chabo (PSB-RJ) concorda com o fato de que o Suds tem se mostrado muito heterogêneo, sujeito a variações e distorções em cada estado, mas não o vê como um "natimorto". "Podemos ter o Suds como estratégia democrática, e acompanhar o seu desenvolvimento por uns dois anos, quando então se poderá analisá-lo corretamente e sujeitá-lo a uma discussão mais aprofundada", rebateu.

Ficou por conta de Ubaldo Dantas (PDT-BA) o toque pitoresco do debate. Citando Geovani Berlinguer ("Os caminhos do Senhor são infinitos") e revelando que "assim como tem a UDR tem também a 'UDS' para entregar a Saúde ao lucro", o prefeito de Itabuna fez um histórico da evolução rumo à Reforma Sanitária, desde o Simpósito sobre Saúde, em 1979, passando pela 8.ª Conferência Nacional e desembocando no atual texto Constitucional, sujeito ainda à votação do segundo turno da Constituinte.

Embora os participantes do encontro revelassem alguma decepção pela falta de informações novas e propostas dos partidos políticos, a discussão encerrou-se virtualmente na afirmação de Euclides Scalco de que o texto votado pelos parlamentares "é o instrumental para que se inicie uma *verdadeira* Reforma Sanitária". Na ótica dos partidos políticos, com algumas exceções, ela ainda não começou.

Ciência e Tecnologia. Uma luta adiada

"Universidade, Ciência e Tecnologia na Constituinte" foi o tema abordado por Maria Lúcia Maciel, do Departamento de Sociologia da Universidade de Brasília, na SBPC. Ela fez questão de destacar a união dos três assuntos, já que classificou como "um retrato do descaso" o fato de a educação ter ficado em uma comissão temática da Assembléia Constituinte e Ciência e Tecnologia em outra comissão.

Elogiando a atuação da constituinte Cristina Tavares (PSDB-PE) e o texto sobre Ciência e Tecnologia defendido por ela, lamentou que, por problemas envolvendo o capítulo Comunicação (referente à concessão de canais de TV e rádio pelo Governo), tenha se impedido que a Comissão Temática apresentasse um relatório final. Já no capítulo referente à educação, a proposta da SBPC foi praticamente incorporada nesta primeira instância da Constituinte.

Na sua avaliação, o texto referente à educação já aprovado em primeiro turno deixa a desejar em relação a todas as propostas apresentadas pela SBPC, embora represente um avanço em relação ao texto defendido pelo Centrão neste tema. Já no que se refere à Ciência e Tecnologia, as derrotas foram menores, "pois as alianças foram diferentes", esclarece Maria Lúcia:

— Nosso grupo da educação era mais ligado ao ensino público, sem aliados fortes, enquanto na Ciência e Tecnologia, conseguimos alianças com o empresariado nacional, aumentando nosso poder de pressão.

O texto, a seu ver, garante os grandes princípios da comunidade científica, mas não apresenta objetivos concretos que efetivem estes princípios. Esta luta foi adiada para a legislação complementar.

Quinino na SBPC

COMUNIQUE-SE COM O PROJETO RADIS

Para entrar em contato com o Projeto RADIS e fazer sua assinatura inteiramente grátis, escreva para a AV. Brasil, 4036/ salas 513 a 515 — CEP: 21.040 — Manguinhos — Rio de Janeiro — Tel (021) 270-9122 Ramais 287 e 288.

REMETENTE:

Fundação Oswaldo Cruz
PROJETO RADIS
Av. Brasil, 4.036/sala 515
21.040 — Manguinhos
Rio de Janeiro — RJ

IMPRESSO

PORTE PAGO
DR/RJ

ISR — 52.1290/87